



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
MEDICO-VETERINARIE

ALL1 – FACSIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA VALUTAZIONE

Al DIRETTORE del
Dipartimento di Scienze Medico-Veterinarie
Via del Taglio, 10
43126 Parma

...l... sottoscritt..... , nat... a

..... il..... ,

Codice Fiscale

Residente a Prov. C.A.P. ,

Via n°

tel. mail

CHIEDE:

di partecipare alla valutazione per il conferimento di un incarico di prestazione d'opera avente ad oggetto la seguente attività: l'oggetto della prestazione consiste in attività di supporto didattico e organizzativo nello svolgimento delle attività pratiche nell'ambito del Master di II livello in Medicina comportamentale cognitivo zooantropologica e Master di I livello in Istruzione e riabilitazione cinofila cognitivo zooantropologica– a.a. 2024-2025:

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino

- di essere professionisti regolarmente iscritti ad Albi, Elenchi o Ruoli per attività professionali per l'esercizio delle quali tale iscrizione è obbligatoria; esercenti per professione abituale una attività professionale priva di Albo, Elenco o Ruolo o una attività per la quale tale iscrizione non è richiesta;

- di eleggere domicilio, agli effetti del presente bando di selezione, a

Prov. C.A.P., Via n°

- di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Università degli Studi di Parma, come da dichiarazione allegata.



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE
MEDICO-VETERINARIE**

Ai fini della valutazione allega alla presente domanda:

- curriculum vitae e studiorum
- copia fotostatica di un proprio documento di riconoscimento
- autocertificazione dei titoli e delle esperienze professionali dichiarate nel curriculum vitae,
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante: i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali, e l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Università degli Studi di Parma (**AII.2**).

Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del d.lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n.679/2016.

Data _____

Firma _____